

## **СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ**

Зефирова Татьяна Петровна, Железова Мария Евгеньевна,

Ахметшина Ильсеяр Ильгизаровна

КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ России

[tzefirova@gmail.com](mailto:tzefirova@gmail.com)

Бессимптомная бактериурия беременных (ББ) – одно из самых частых осложнений гестационного процесса. Критерием ББ является двукратное выявление в культуре мочи микроорганизмов, относящихся к одному виду и имеющих степень колонизации  $\geq 10^5$  КОЕ/мл. ББ выявляется у 6-12 % женщин и подлежит обязательной терапии антибактериальными препаратами, так как при отсутствии лечения, согласно традиционной точке зрения, бактериурия формирует значительный риск развития симптомной инфекции мочевых путей и осложнений беременности. Однако в последние годы появились данные, свидетельствующие о спорности этого положения. В результате вопрос о целесообразности антибактериальной терапии оказался открытым. Мы провели ретроспективную оценку качества диагностик и терапии, а также течения гестации у 132 женщин, имевших в своей медицинской документации диагноз «бессимптомная бактериурия беременных». Оказалось, что корректная диагностика ББ была выполнена только в 3% случаев. У 50% беременных имел место лишь однократный посев мочи. Причем почти в половине случаев результаты этого единственного посева либо не показывали признаков роста возбудителей, либо степень колонизации последних была диагностически незначима. У 47% женщин посевы вообще отсутствовали и диагноз был выставлен на основании данных клинического анализа мочи. Несмотря на некорректную диагностику, лечение получили 79% пациенток. Следует отметить, что протоколируемую федеральными клиническими рекомендациями антибактериальную терапию прошла лишь каждая третья из них, остальным назначались только фитопрепараты. Анализ исходов беременности выявил неутешительные факты. Перинатальная патология имела место абсолютно у всех женщин. Наиболее часто отмечались анемия беременных (48%), рецидивирующая инфекция половых путей (27%), преждевременное отхождение вод (36%), аномалии родовой деятельности (39%). Патология неонатального периода выявлена в 42% случаев. Симптомная инфекция мочевых путей развилась в 15% наблюдений. Таким образом, ББ представляется серьезным отягощением беременности, требующим пристального внимания. Первоочередной задачей является организация корректной диагностики данной патологии, что позволит проводить ее рациональное лечение. Необходимость последнего, по нашему мнению, диктуется очевидным негативным влиянием ББ на течение и исходы беременности.